

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 17 janvier 1895, à 1 heure

Par PAUL VOYER

Né à Pornic (Loire-Inférieure)

DE L'ACTION FAVORABLE

DES BAINS FROIDS

Dans le traitement de la septicémie puerpérale

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { MARIE, professeur.
BALLET, CHARRIN, agrégés*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

45, Rue Racine, 45

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 17 janvier 1895, à 1 heure

Par PAUL VOYER

Né à Pornic (Loire-Inférieure)

DE L'ACTION FAVORABLE DES BAINS FROIDS

Dans le traitement de la septicémie puerpérale

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM } MARIE, professeur.
 } BALLET, CHARRIN, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRÉ	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNÉTRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NÉLATON	SEBILEAU
BRISAUD	GLEYS	NETTER.	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	RETTERRER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

Médecin honoraire des hôpitaux
Président de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MES MAÎTRES

Professeurs de l'Ecole de médecine de Nantes
Médecins et chirurgiens des hôpitaux de Nantes
Médecins et chirurgiens de l'hôpital du Mans

DE L'ACTION FAVORABLE
DES BAINS FROIDS

Dans le traitement de la septicémie puerpérale

INTRODUCTION

De même que la fièvre typhoïde, où la valeur thérapeutique des bains froids est établie d'une façon incontestable, les autres maladies infectieuses devaient bénéficier de la méthode réfrigérante appliquée à leur traitement. On sait les excellents résultats qu'elle a déjà donnés dans le typhus, la rougeole, la scarlatine, la variole, la pneumonie. Elle semble devoir rendre à l'avenir d'aussi grands services dans l'infection puerpérale, au moins dans une forme particulière : la septicémie puerpérale sans manifestations locales accentuées.

C'est à Lyon que fut préconisée d'abord l'application de la méthode. M. le Dr Vincent y traite la septicémie puerpérale par les bains à 28 ou 25° et 18° selon les cas. Il inspira la thèse de Chabert écrite en 1886. M. Chabert rapporte 28 observations, il y eut trois décès : des trois

femmes qui moururent deux furent portées à l'hôpital dans un état voisin de la mort et ne doivent pas légitimement être comptées dans la statistique de la méthode. Cette statistique donne alors une mortalité de 3 à 4 pour 100. M. Chabert fait remarquer que du jour où la méthode fut appliquée rigoureusement il n'y eut aucun décès. Il s'agissait cependant d'une épidémie grave où l'on put observer des cas avec pyohémie, abcès métastatiques, péritonite suraiguë, scarlatine puerpérale.

Trois observations nouvelles relatant deux cas de guérison, apportées à la société obstétricale et gynécologique, par M. Macé, interne des hôpitaux, nous ont suggéré notre thèse inaugurale.

Nous diviserons notre travail en trois parties. Nous rappellerons la technique des bains froids, nous étudierons leur action physiologique et après avoir fait la symptomatologie de la septicémie puerpérale, nous reproduirons *in extenso* les observations de M. Macé, sans y joindre d'observations personnelles, la nouveauté de la méthode ne nous ayant pas permis de la voir nous-mêmes appliquer.

Que M. le professeur Laboulbène veuille bien agréer l'expression de nos sentiments les plus respectueux et de notre vive gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Historique. — Technique des bains froids.

Au temps d'Hippocrate et de Gallien on employait déjà l'eau froide dans les grandes pyrexies ; souvent abandonnées, toujours reprises, les pratiques hydrothérapiques sont aujourd'hui de plus en plus en faveur.

C'est à Hahn de Breslau, 1717, et à Currie que revient l'honneur de la création de la réfrigération systématique et scientifique. Ils pratiquaient les lotions et affusions froides. Granini de Milan (1805) fut le véritable précurseur de Brand. Il faut, disait-il, refroidir et nourrir le fébricitant. Il donnait le vrai bain froid à 20° et continuait le traitement la nuit comme le jour.

C'est en Allemagne qu'a pris son origine le mouvement actuel en faveur de l'emploi de la méthode réfrigérante dans les fièvres. C'est Brand qui a le premier donné les règles précises pour l'application des bains froids dans le traitement de la dothiëntérie.

En France, c'est l'école Lyonnaise qui dès 1873 suivit ce mouvement, et qui depuis cette époque n'a cessé de combattre pour son triomphe.

C'est à M. le Dr Juhel-Renoy que revient le mérite d'avoir fait à Paris ce que Glénard fit à Lyon en 1873. En 1888 il apporta à la Société médicale des hôpitaux

une fort belle statistique de dothiëntéries guéries par l'eau froide. En 1889, la médication réfrigérante était appliquée à l'hôpital Necker dans le service de M. le professeur Dieulafoy et ne donnait pas de moins beaux résultats.

Peu à peu la sphère d'action de la méthode s'étendit : les bains froids furent donnés dans la pneumonie, la rougeole, la scarlatine et paraissent devenir la méthode de choix dans les infections à température élevée, à forme adynamique.

Les méthodes hydriatiques sont nombreuses, nous passerons en revue les principales d'entre-elles. On peut en faire deux classes : les lotions et affusions froides, l'enveloppement dans un drap mouillé, et le bain véritable.

Les lotions froides sont pratiquées au moyen d'une éponge imbibée d'eau vinaigrée à 12 ou 15°, promenée et pressée sur les différentes parties du corps. Elles sont bien supportées par la plupart des malades auxquels elles procurent une sensation de bien être et de fraîcheur agréable. Elles doivent être répétées toutes les deux ou trois heures. Elles ne donnent cependant qu'un abaissement thermique peu considérable.

L'affusion froide consiste dans la projection d'eau froide sur le malade placé dans une baignoire vide. Son action est fugace et superficielle, mais c'est un puissant stimulant qui joint au bain froid véritable est un adjuvant précieux.

L'enveloppement dans le drap mouillé, où le malade est maintenu deux ou trois heures, recouvert d'une cou-

verture de laine, le drap mouillé étant renouvelé toutes les 10 minutes, présente l'avantage de pouvoir être employé pour les enfants et les vieillards affaiblis. Il a donné de très bons résultats dans le traitement de la pneumonie, et autres pyrexies.

Le bain véritable dans lequel le malade est entièrement plongé peut différer lui-même dans son mode d'administration.

Bain à température décroissante de Ziemssen. — Le bain est de 5° inférieur à la température du malade et dans l'espace d'une demi-heure au maximum on amène l'eau à 20°, en y ajoutant de l'eau froide. A ce moment le frisson éclate et on sort le malade du bain. Ce bain a l'inconvénient de supprimer le choc du froid, si justement recherché; il trouve des indications temporaires chez les enfants, les craintifs, les affaiblis cardiaques.

Bain de M. le professeur Bouchard. — Le bain est de 2° inférieur à la température du malade. Toutes les dix minutes, on abaisse sa température jusqu'à ce qu'elle atteigne 30°. On laisse alors le malade dix minutes dans l'eau, puis on le retire. Le bain de M. le professeur Bouchard, ne peut pas être classé parmi les méthodes hydriatiques pures; il n'est qu'une des parties d'un traitement complexe.

Bain de M. le professeur Dieulafoy. — Le bain que prescrit M. le professeur Dieulafoy lui a donné d'excellents résultats. Sans être aussi rigoureux que le bain de Brand il s'en rapproche dans ses grandes lignes. Voici sa technique pour la dothiëntérie. Dès que la température axillaire du malade atteint 38° à 39°, on institue le

traitement par les bains froids. Le malade est porté dans une baignoire remplie d'eau à 23° ou 24°, puis on verse de l'eau froide de manière à abaisser sa température à 22°, exceptionnellement à 20°. Cette manière de procéder supprime le choc du froid, si désagréable pour le malade. M. le professeur Dieulafoy réserve pour certains cas seulement le bain à 20° d'emblée. Pendant le bain une compresse d'eau froide est placée sur la tête du patient. Si l'ataxie est intense, si le délire est violent, on pratique l'affusion froide de Currie; la durée du bain est de douze à quinze minutes; au bout de ce temps le malade est retiré de la baignoire, même s'il n'a pas frissonné. On l'enveloppe alors dans une couverture de coton et on lui donne à boire du thé au rhum. La sensation de bien-être est toujours accusée au sortir du bain.

Une demi-heure environ après le bain, on pratique l'exploration thermométrique; on constate alors un abaissement de un à deux degrés. Les effets immédiats du bain sont, en outre, de faire abondamment uriner le malade et de lui procurer un sommeil réparateur.

Les bains sont donnés la nuit et le jour, au nombre de quatre à six dans les vingt-quatre heures.

Le bain de Brand. — Nous décrirons maintenant la technique de Brand, dans un cas de maladie infectieuse d'intensité moyenne. En règle générale, la température rectale sera prise toutes les trois heures; si elle marque 39° ou plus, le malade sera plongé dans un bain dont l'eau aura de 18° ou 20° et il y sera maintenu, jusqu'à l'éclosion du frisson, soit un quart d'heure environ.

Mais quoique devant attacher une importance considé-

nable aux données thermométriques, il ne faudrait pas y voir la seule indication des bains. Le pouls, l'état des reins, l'état général, devront surtout attirer l'attention pour en établir la fréquence et le degré de l'eau dans laquelle sera plongé le malade.

Il faut baigner les malades toutes les trois heures aussi bien la nuit que le jour; le principe de la méthode est, en effet, celui-ci : dès que les effets utiles d'un bain ont cessé, il faut donner un autre bain pour renouveler ces effets et en permettre la persistance. L'expérience a prouvé que dans la majorité des cas la durée en est d'environ trois heures.

La température sera prise avant et après chaque bain, de préférence dans le rectum. Les urines émises seront conservées pour les vingt-quatre heures et leur quantité en sera régulièrement mesurée.

En général, la température du bain doit être de 18 à 20°. On peut commencer par une immersion à 24° ou 23° et on abaissera les suivantes d'un degré chacune jusqu'à ce qu'on arrive au chiffre indiqué de 18°.

Le malade sera retiré du bain, lorsqu'il sera pris d'un frisson véritable et continu, qui se produit en moyenne après neuf ou quinze minutes d'immersion. Il sera transporté dans son lit et couvert modérément. Au bout de peu de temps au frisson succède généralement un sommeil calme et réparateur.

Pendant le bain on fera deux ou trois affusions froides sur la nuque du malade. On fera également avec une éponge des frictions sur tout le corps. On fera prendre

quelques gorgées de potion alcoolique, un verre de lait froid, ou de vin.

Les bains seront donnés de la même façon la nuit que le jour : on ne peut dire qu'ils nuisent au repos du malade car seuls, au contraire, ils peuvent lui procurer quelques instants de sommeil réparateur, et lui permettent de rester plus longtemps dans les vingt-quatre heures dans un état d'apyrexie relative.

Pendant le cours de la maladie les bains ne devront cesser que lorsque tous les symptômes typhoïdes auront disparu. On ne se rapportera pas seulement à l'abaissement de la température, mais à l'état général. On les diminuera d'abord de nombre avant de les supprimer complètement.

Bien entendu le malade sera soumis à un régime tonique : lait, bouillon, potion alcoolique.

Telles sont en résumé les règles générales de la technique des bains froids, édifiée d'abord dans le traitement de la fièvre typhoïde et mis en pratique de même manière dans le traitement de toutes les maladies infectieuses.

CHAPITRE II

Action des bains froids. Indications et contre-indications.

La méthode réfrigérante répond aux indications principales du traitement de toute maladie infectieuse, grave, maligne.

- 1° Abaisser la température fébrile ;
- 2° Calmer et tonifier le système nerveux ;
- 3° Régulariser et tonifier le cœur et le poulx ;
- 4° Activer la fonction du rein.

1° Action des bains froids sur la température fébrile. Le bain froid est un antithermique puissant ; et fait perdre au fébricitant un certain nombre de calories. Certains malades, au sortir du bain ont perdu 1, 1, 5 ou 2 degrés de chaleur, alors que d'autres n'ont perdu que quelques dixièmes seulement. De plus, chez certains malades, la fièvre est facilement vaincue ; très rapidement, après un jour, deux jours de traitement, les températures maxima ont notablement baissé ; les malades n'arrivent plus à 39° ; ils sautent des bains, et la courbe thermométrique dans son ensemble suit une ligne régulièrement descendante.

Chez d'autres, au contraire, il faut huit jours, dix jours de lutte contre la fièvre pour obtenir un résultat analogue.

En général, quand on plonge un malade dans un bain, on est surpris de constater que pendant la durée du bain, la température centrale, au lieu de diminuer, augmente de quelques dixièmes. C'est que le malade défend sa fièvre; l'organisme, en effet, est incité à une plus grande production de chaleur pour remplacer le calorique soustrait par l'immersion froide.

Il y a donc là une période de lutte; lorsque le frisson paraît, cela indique que la fièvre est vaincue. Il est donc nécessaire que le malade frissonne dans son bain, si on veut obtenir une réfrigération prolongée et utile: un malade qui ne frissonne pas ne bénéficie de la réfrigération que dans d'étroites limites.

On voit donc quel bénéfice le malade peut retirer de la réfrigération au point de vue de sa fièvre. Tel malade qui aurait eu 40° pendant vingt-quatre heures, se maintiendra au-dessous de 39° pendant huit heures, dix heures, seize heures, chiffre que l'on obtient en additionnant les périodes de rémission entre deux bains.

2° Le bain froid est un stimulant et un sédatif au système nerveux: il en est le véritable régulateur.

Grâce à l'action calmante, sédative de l'immersion froide, le délire quelquefois violent, accompagné d'hallucination cesse, et le plus souvent rapidement. La céphalalgie si cruelle pour les malades, s'amende, la photophobie, les contractions musculaires disparaissent. Le malade plus calme, plus tranquille, retrouve le sommeil. Il revient à lui, il s'intéresse à ce qui se passe autour de lui.

Mais le bain froid est surtout un puissant stimulant du

système nerveux : il produit le réveil de l'activité de l'axe cérébro-spinal.

Il faut chercher les résultats du bain froid moins dans son action antithermique que dans le coup de fouet qu'il donne au système nerveux. Tous les auteurs qui se sont servis de la médication réfrigérante, dans les états dynamiques, sont unanimes à déclarer qu'il n'est pas de plus puissant moyen pour les combattre.

Ainsi, loin de craindre l'action de l'eau froide lorsqu'il y a adynamie prononcée, on la recherchera. Il n'est point de médicament qui produise aussi rapidement de semblables résultats. Même dans les formes comateuses, tant que le malade respire, il faut lutter par de l'eau froide et ne jamais désespérer. L'eau froide est donc un sthénique du système nerveux, sous sa bienfaisante influence la stupeur disparaît, l'intelligence renaît; le faciès du malade n'a plus son cachet d'indifférence caractéristique. Suivant l'heureuse expression de M. Juhel-Renoy : « Le malade redevient vivant. »

3^e Action sur le cœur et le poulx.

Le bain froid est un tonique du cœur et des vaisseaux. Par son action sur les nerfs de la peau et sur l'innervation du cœur, il relève l'énergie de l'organe.

Après un nombre plus ou moins considérable de bains, on constate que les bruits du cœur sont nets, mieux frappés; le rythme normal reparait; il n'y a plus d'intermittences.

Le poulx reflète fidèlement ce qui se passe du côté du cœur. Immédiatement au sortir du bain, le nombre des pulsations est légèrement augmenté; mais dix minutes, un

quart d'heure après on compte six, dix, vingt pulsations de moins qu'avant le bain. Nous avons vu que la température augmente généralement dans le bain et que l'abaissement thermique ne se fait sentir que plusieurs minutes après la sortie du bain : il se passe donc là, pour la fièvre et le nombre des pulsations cardiaques, un phénomène sensiblement analogue. Cependant dans certaines circonstances, dénotant généralement un état grave, la fièvre cède à la réfrigération, bien que le pouls reste précipité.

Une demi heure après le bain, le pouls est beaucoup moins ample et ne présente plus aucune trace de dicrotisme; le tonus artériel a reparu; puis à mesure qu'on s'éloigne du bain, son action tonique s'efface graduellement si bien qu'au bout de trois heures le pouls a repris les caractères qu'il avait avant l'immersion. Mais on gagne peu à peu du terrain et à chaque nouveau bain le nombre des pulsations est trouvé moins considérable.

Le bain froid augmente la pression sanguine. On accélère ainsi la circulation; on diminue les chances de stase dans les organes; on facilite le rôle des émonctoires.

Ainsi sous l'action tonique de l'eau froide les pulsations sont moins nombreuses, plus régulières, plus nettes; le dicrotisme disparaît.

L'affaiblissement du cœur, qui se traduit par des altérations dans les bruits et dans le rythme, n'est pas une contre-indication. Dans les cas d'adynamie cardiaque profonde, il faudra certes exercer une surveillance active et chercher par tous les moyens médicaux appropriés à donner un peu de force à ce cœur paralysé: caféine,

spartéine, éther, alcool, avant de soumettre le malade à la balnéation progressivement refroidie.

4° La quantité d'urine émise dans les vingt-quatre heures augmente sensiblement après les bains. La présence de l'albumine n'est pas une contre-indication à leur emploi; il y a même des observations de néphrite infectieuse aiguë guérie par la méthode de Brand.

En résumé, les indications de la méthode réfrigérante seront fournies par l'étude attentive du malade, l'état général, la stupeur, le pouls, le cœur, les urines, la température.

Les affections anciennes du cœur, les lésions d'orifices, la myocardite, l'artério-sclérose seront une contre-indication à la médication, surtout s'il y a de l'œdème, des palpitations, menaces d'asystolie.

On peut donc dire que dans le traitement de toute infection maligne, revêtant l'état typhoïde, le bain froid répond à toutes les indications cliniques et s'appuie sur les notions pathogéniques les plus précises. Il trouve sa légitimité dans les résultats obtenus.

C'est avant tout un diurétique, mais c'est aussi un anti-thermique, un tonique et un stimulant de premier ordre.

Il favorise au plus haut degré l'élimination des poisons de l'organisme; il stimule le système nerveux; il tonifie le cœur et les vaisseaux; il abaisse la température.

A son action utile ne s'ajoute aucune action nuisible, il est donc indiqué dans toutes les infections. Il ne pouvait manquer de donner de bons résultats dans l'infection puerpérale au moins dans la forme que nous allons décrire.

CHAPITRE III

Symptomatologie.

Nous ne voulons pas faire ici la symptomatologie de l'infection puerpérale, car on sait combien cette maladie revêt de formes différentes. Il y a en effet bien des degrés entre la septicémie foudroyante qui tue en quelques heures et la phlegmatia alba dolens qui survient quelquefois quinze et vingt jours après l'accouchement. Nous allons cependant décrire la forme commune pour laquelle le traitement par les bains froids pourra être prescrit.

Le début de l'infection puerpérale varie beaucoup; quelquefois la maladie prend la femme en pleine santé, d'autres fois elle est annoncée par des prodromes que le médecin doit bien connaître. En premier lieu il faut signaler les modifications du côté des lochies. L'écoulement vaginal qui est d'abord sanguinolent, puis séreux, change de coloration; il prend une teinte grisâtre toute spéciale qui ne trompe pas l'accoucheur. Un autre caractère, dont l'importance est très grande, consiste dans la fétidité des lochies. Ce signe a une si grande valeur, qu'un accoucheur célèbre disait que « si on le promenait dans Paris les yeux fermés, il reconnaîtrait facilement la rue de la Maternité. » A notre époque ce serait plus difficile étant donnée la rareté des cas d'infection puerpérale.

Ces deux signes tirés de l'inspection des lochies sont donc très importants, surtout si on a affaire à une femme qui n'a pas été surveillée au moment de l'accouchement, ou dans l'utérus de laquelle il est resté des membranes.

Les signes généraux du début peuvent être absolument nuls et l'infection ne se révèle que par l'inspection de la courbe thermique. Mais le plus souvent il y a des prodromes plus marqués. En première ligne on doit citer l'état moral dans lequel se trouve la nouvelle accouchée. Au lieu d'être gaie et pleine de santé comme le sont généralement les femmes qui viennent d'accoucher, elles sont tristes, elles ont un malaise plus ou moins grand. Le teint est pâle, les yeux un peu excavés, et déjà elles ont l'ébauche du faciès caractéristique qu'elles auront plus tard.

L'appétit est faible, il y a généralement de la constipation.

Les malades se plaignent de céphalalgie et de douleurs articulaires et musculaires.

La température peut être normale, mais le plus souvent elle est un peu au-dessus de 37°. Le soir elle arrive à 37°,5, 37°,7, 38°.

Le pouls est généralement un peu accéléré. Nous avons dit que le plus souvent l'infection se déclarait par les signes de début que nous venons de décrire, mais quelquefois c'est par un grand frisson que la maladie commence.

Ce frisson est ordinairement très violent et débute surtout le soir ou dans la nuit ; les malades tremblent tout à coup, claquent des dents et peuvent même faire

trembler leur lit par la violence des secousses. Ce frisson ressemble à celui d'un accès paludéen.

La température prise à ce moment est toujours très élevée : elle peut aller jusqu'à 40°-41°. Ce frisson manque rarement et dans toutes les formes graves on le retrouve facilement : les malades disent qu'elles ont eu très froid dans leur lit et qu'après elles ont eu très chaud. En effet à cette période de froid, succède généralement une phase de chaleur et de sueur.

L'élévation de température est le signe le plus important de l'infection puerpérale. Elle peut rester stationnaire pendant plusieurs jours, mais le plus souvent il y a des oscillations très grandes. Elle tombe pendant la journée pour remonter brusquement, en même temps qu'il se produit un nouveau frisson. Il ne faut donc pas baser son pronostic sur l'abaissement de la température car cette chute est souvent passagère et le lendemain le thermomètre peut remonter à 40°. C'est qu'en effet le streptocoque déverse dans la circulation une certaine dose de toxine qui s'accumule et finit à un moment donné par occasionner l'accès de fièvre.

Le pouls suit généralement la température, il est très rapide, 100, 120 à la minute.

A côté de ces signes importants, tirés de la température, il ne faut pas oublier les signes fonctionnels : en premier lieu nous devons parler du faciès qui est des plus typique : les femmes ont un teint terreux, pâle, plombé, les yeux sont excavés, elles ont un air de profonde anxiété. La respiration est accélérée : on peut compter

40 à 50 inspirations par minute ; cette dyspnée *sine materia* est purement d'origine toxique.

Les malades ne souffrent généralement pas, sauf de la céphalalgie produite par l'élévation de température. Dans les cas graves elles ont de l'adynamie et tombent dans le collapsus. On peut observer du délire qui est généralement calme.

Du côté du tube digestif on trouve une inappétence absolue, la langue est saburrale, sèche et rouge dans les cas graves. Il existe de la diarrhée abondante ordinairement fétide.

Les urines sont rares et albumineuses.

A l'auscultation du poumon on trouve souvent des foyers de râles sous-crépitants qui indiquent de la congestion, ou des foyers de broncho-pneumonie.

On observe souvent des éruptions érythémateuses et bon nombre de scarlatines puerpérales ne sont en somme que des cas d'infection.

Par l'examen des organes génitaux on voit souvent que la vulve et le périnée sont recouverts par des fausses membranes blanchâtres, diphtéroïdes, qui n'ont au reste aucun rapport avec la diphtérie. Il s'écoule par le vagin un liquide très abondant, jaune-grisâtre, contenant des débris noirâtres constitués par des débris de caduques. Dans le liquide qui vient des injections on retrouve les mêmes débris et il se forme un dépôt abondant, épais, constitué par les sécrétions utérines. Ce liquide a parfois une odeur repoussante.

L'utérus est gros, non revenu sur lui-même, parfois très mou. Au toucher on trouve le col très mou, bétant. Le

doigt pénètre très facilement dans l'orifice utérin. Ce signe a une grande valeur et indique que la cavité utérine contient des matières septiques. On ramène toujours au bout des doigts des débris constitués par des fausses membranes et des débris de caduque.

La marche de cette forme est très variable suivant le degré de l'infection, quand la température s'élève dès le début la maladie sera sûrement plus grave.

Elle dure de 8 à quinze jours, mais elle est sujette à récurrence, et il ne faut pas croire trop vite à la guérison quand la température est revenue à la normale.

La gravité de l'affection est en rapport avec l'élévation de température et le degré d'accentuation des troubles nerveux. On comprend donc que le bain froid qui a une réelle action modificatrice sur ces deux ordres de symptômes puissent être très utiles dans les cas d'infection puerpérale.

Traitements usuels. — Un grand nombre de méthodes de traitement ont été préconisées tour à tour : la saignée générale, les émissions sanguines locales, les évacuants du tube digestif, les purgatifs, les diaphorétiques.

Les divers médicaments que nous venons de citer ne s'adressent qu'aux symptômes et ne sont nullement curatifs.

Il est deux médicaments que l'on emploie aujourd'hui de préférence aux autres dans le traitement de la septicémie puerpérale : ce sont le sulfate de quinine et l'alcool.

L'alcool sera la base du traitement général : en effet, il faut mettre la femme en état de supporter l'infection et de combattre l'adynamie qui en résulte. On administrera

l'alcool sous différentes formes : vins généreux, grogs, potion de Todd. On joindra à son action celle des autres stimulants : éther, caféine.

Le sulfate de quinine sera le sédatif par excellence de la circulation. On le donnera à la dose de 1 gr. 50 ou 2 grammes par jour.

Les diurétiques joueront un rôle important pour faciliter l'élimination des produits d'intoxication : le lait, le café rempliront ce rôle.

L'antisepsie intestinale sera pratiquée au moyen du salol, du benzonaphtol, du calomel, afin d'éviter de nouveaux accidents fébriles, résultant de l'auto-intoxication intestinale.

La médication généralement acceptée contre la fièvre puerpérale est donc constituée en grande partie par l'alcool et le sulfate de quinine. Mais pour que cette médication soit efficace, il faut y joindre une antisepsie locale bien dirigée, injections vaginales, et injections utérines antiseptiques, car l'antisepsie locale n'est pas seulement importante au point de vue préventif; c'est aussi lorsque la maladie est confirmée, un des meilleurs moyens d'arrêter les progrès de la septicémie, d'empêcher que de nouvelles inoculations se produisent au niveau de la plaie vaginale ou utérine.

Les injections vaginales rendront donc les plus grands services en assurant la désinfection du vagin, et empêchant la stagnation des lochies fétides. On fera en même temps la toilette de la vulve, du périnée, on pansera leurs excoriations, la suture sera faite en cas de déchirures plus profondes.

Les injections intra-utérines trouveront leur indication toutes les fois que la rétention partielle ou complète des membranes s'accompagne de fétidité des lochies et d'élévation de la température.

L'irrigation continue sera faite dans le même but.

Les agents d'antisepsie locale sont fort nombreux : l'acide phénique est le premier dont on ait fait usage et pendant longtemps il a été considéré comme le meilleur ; mais aujourd'hui il ne vient qu'en seconde ligne dans le traitement local de la fièvre puerpérale.

Plusieurs substances lui sont préférées, en tête desquelles se placent le bichlorure de mercure et le sulfate de cuivre. C'est au sublimé que la plupart des accoucheurs et des gynécologistes donnent la préférence.

L'écouvillonnage et le curettage de l'utérus pratiqués, dès qu'une élévation de température se produit après l'accouchement et que les lochies deviennent fétides, peuvent amener l'abaissement de la fièvre, et éviter la septicémie.

En somme en attendant la découverte d'un traitement auto-parasitaire sérieux, on en est actuellement réduit à la médication symptomatique aidée de l'antisepsie locale. Cette médication a donné de nombreux succès dans les formes légères de la fièvre puerpérale, mais il faut reconnaître qu'elle est insuffisante et très souvent infidèle dans les formes graves de la septicémie aiguë par exemple.

C'est dans les formes graves où la température s'élève rapidement à un haut degré, où les phénomènes ataxo-

adynamiques sont très prononcés que la méthode réfrigérante rendra d'importants services.

Voyons quelles seront les règles de son application et de quelle façon elle a été conseillée et appliquée jusqu'à aujourd'hui. Stoltz tout en considérant le bain froid comme un moyen *héroïque* dans le traitement de la fièvre puerpérale, le rejette comme trop chanceux.

Un autre auteur, Playfair a essayé les applications externes de froid sur le corps. Dans certaines formes rares de septicémie puerpérale à marche rapide, avec hyperthermie, il conseille d'appliquer sur le corps des linges mouillés, mais il exclut complètement l'usage des bains froids.

Schroeder est le seul auteur qui recommande fortement les applications externes du froid dans le traitement de la fièvre puerpérale. Le traitement que l'on doit employer méthodiquement est absolument le même que dans la fièvre typhoïde. La malade dont on a préalablement pris la température rectale est plongée jusqu'au cou dans de l'eau plus ou moins froide suivant les cas. Durant trois ou quatre minutes on peut pratiquer le massage des extrémités pour favoriser la circulation et faciliter la réfrigération. S'il existe des symptômes cérébraux prononcés (céphalalgie intense, délire), on peut faire en même temps des affusions d'eau froide sur la tête. Au bout d'un quart d'heure on retire de la baignoire la malade que l'on transporte sur son lit, où on la sèche avec précautions; puis on prend de nouveau la température rectale.

On répète les bains toutes les trois heures, tant que la

température atteint 39° , trois heures après le bain. On les cesse dès qu'elle est redescendue à 38° .

On commence par donner les bains à 26° , par exemple. Si la défervescence ainsi obtenue n'est pas suffisante, c'est-à-dire de près d'un degré au moins on refroidit progressivement les bains ; de 26° on arrive à 24° puis à 22° à 20° , jusqu'à ce que l'on obtienne un abaissement thermique suffisamment marqué.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Fièvre puerpérale ; traitement par les bains froids à 28°, guérison (Chabert, thèse de Lyon, 1894).

Jeanne M..., agée de 16 ans, primipare, entre à la Maternité le 14 décembre 1883.

Le 5 janvier. — Accouchement normal, délivrance naturelle, garçon bien portant.

Le 6. — La malade accuse de la céphalalgie, les seins se gonflent sans douleur, *abdomen* non douloureux.

Utérus à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

Le 8. — La malade a la peau très chaude ; les grandes lèvres sont tuméfiées ; utérus à quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic ; anorexie, constipations, lochies rares. T. soir 40°,7 lavement suivi de selle.

Le 9. — T. 39°,5 La céphalalgie continue. On prescrit du thé au rhum. Transpiration. Le soir, l'utérus est volumineux et remonte jusqu'à l'ombilic.

Le ventre est douloureux à la pression. T. 41°,4.

Sulfate de quinine 0,30 centigrammes. Douleurs dans le bas-ventre, peau très chaude, pouls accéléré, lochies purulentes avec odeur.

Le 10. — La situation reste la même jusqu'au 14, le ventre est douloureux surtout dans la fosse iliaque droite ; la température

oscille entre 40° et 41°. Agitation extrême, dyspnée, céphalalgie intense.

Le 13. — La malade a eu un vomissement bilieux.

Le 15. — On administre les bains à 28° La malade est calme, ne souffre plus.

Du 15 au 18 elle a pris 13 bains. L'amélioration s'est fait presque immédiatement sentir : les douleurs ont disparu, le ventre est redevenu souple.

Le 19. — On supprime les bains ; la malade commence à manger.

Le 7 février. — Complètement guérie, elle quitte le service.

OBSERVATION II

Avortement au troisième mois ; fièvre puerpérale ; érysipèle ; bains froids ; guérison (Chabert).

Fanny G..., 27 ans, multipare, est transportée à la Maternité le 5 mars 1884 disant qu'elle vient d'avoir un avortement après deux mois de grossesse, mais qu'elle n'est pas délivrée. Perte légère.

On pratique immédiatement une injection vaginale. Température 38°.

Le 6. — L'hémorrhagie persiste légère. T. 37°,8. A 9 heures les tranchées redoublent d'intensité ; l'hémorrhagie augmente. On extrait 140 grammes de placenta. Injection vaginale. Cathétérisme. Nuit assez bonne.

Le 8. — La température est montée à 40°,5. La malade passe à l'infirmerie. On pratique des injections intra-utérines ; la température reste très élevée.

Ces injections sont répétées le 9. La perte a de l'odeur.

Le 10. — On prescrit les bains froids. La température baisse.

Le 15, le 16, le 17. — Elle reste aux environs de 38°. On supprime les bains froids.

Le 15. — L'abdomen est douloureux et on doit mettre un vésicatoire ; le 19, la température remonte brusquement et atteint 40° le 20.

Du 24 au 26. — — On donne trois bains à 25°.

A partir de ce moment l'amélioration est très marquée. Le 6 avril la malade était en pleine convalescence. A ce moment elle prit un érysipèle de la face dont elle guérit. Cette malade a pris huit bains en tout.

OBSERVATION III

Fièvre puerpérale ; érysipèle des cuisses, bains froids, guérison
(Chabert)

Marie I..., âgée de 20 ans, primipare, entre le 22 mars 1884 à la Maternité. A 5 heures elle fait un accouchement normal. Eraillures des petites lèvres. Délivrance naturelle. Pansement et injection au sublimé.

Le 23. — La température est à 37°,4.

Le 24. — T. 38°,2 ; fluxion laiteuse avec douleur ; utérus à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic ; lochies séro-sanguines. Le soir la température est à 39°,2.

Le 25. — La malade se plaint d'une douleur dans la fosse iliaque gauche. T. matin 38°,4.

On prescrit un vésicatoire et du sulfate de quinine. Pansement et injection au sublimé. La température du soir est de 40°,4.

Le 27 et le 28, la température est à 40°,5.

La malade passe à l'infirmerie où elle est mise aux bains froids.

Du 28 au 31. — Elle prend 1 bain à 28°, et sept à 25°.

Le 31. — La température remontant à 40°, on abaisse la température des bains à 18°.

Le 1^{er} avril. — Malgré les bains, la température se maintient à 40°,6. On applique alors sur l'abdomen une vessie remplie de glace pilée dans l'intervalle des bains.

Le 3. — La température est toujours au-dessus de 40°, le ventre est ballonné.

Cet état persiste jusqu'au 10 avril ; la température descend alors à 39°. Les bains à 18° sont continués.

Le 19. — On constate l'existence de larges plaques érysipélateuses sur la fesse et le pli inguinal gauche. Quelques jours avant la malade couchée en face avait eu un érysipèle de la face.

Le 20. — Aggravation notable de l'état général ; on continue les bains et la glace sur le ventre.

La malade prend en outre 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 26. — Il se produit une détente ; la température descend au-dessous de 39°, et on supprime les bains. L'état général s'améliore chaque jour, et le 13 mai la guérison était complète.

La malade a pris 71 bains en tout.

Remarque de l'auteur. — Lorsque cette malade est entrée à l'infirmerie, elle avait les symptômes de la péritonite septique la plus grave. Les bains froids à 25° n'ont abaissé que faiblement la température, mais du jour où ils ont été administrés la physiologie de la malade a changé complètement ; elle en éprouvait un si grand soulagement qu'elle attendait avec impatience l'expiration des trois heures, intervalle habituel des bains.

De la glace a été placée en permanence sur le ventre dans l'intervalle des bains pour aider leur effet.

Lorsque le 20 avril un érysipèle s'est montré sur les cuisses on a administré, concurremment avec les bains, de la quinine à haute dose. Enfin le 26 une détente s'est produite et les bains ont été supprimés.

OBSERVATION IV

Fièvre puerpérale, bains froids, guérison (Chabert).

Marie L..., 19 ans, primipare. Accouchement normal le 13 mars, délivrance naturelle: Déchirure à la fourchette. Lavage et pansement sublimés.

Le 21. — Céphalalgie légère; lochies séro-sanguines peu abondantes. Pouls accéléré, température 41°,4. La malade passe à l'infirmerie, lit n. 3. On la met aux bains froids.

Le 22. — Aspect typhique; peau sèche et brûlante; pouls à 120 pulsations; langue couverte d'un enduit brunâtre. Dépression considérable des forces. Abdomen souple. L'utérus est à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic; les lochies sont supprimées. Le toucher ne révèle rien de spécial.

Le 23. — Légère amélioration. L'abattement est moindre. Pas d'albumine; les bains sont bien supportés et produisent un grand soulagement. L'amélioration va se continuant jusqu'à la guérison complète.

La malade a eu trois bains à 28°,9, neuf à 25°, et quatre à 22°.

Réflexions de l'auteur. — Ce cas est un des plus probants pour l'action des bains froids. Pendant six jours la température oscille entre 38° et 39°,2. La quinine administrée à haute dose ne produit aucun amendement et le septième jour la température monte à 41°,4 avec les symptômes généraux d'une septicémie la plus accusée. Les bains froids ont immédiatement amélioré l'état général et en six jours ramené la température à la normale.

OBSERVATION V

Fièvre puerpérale. Bains froids. Guérison (Chabert).

Stéphanie S. âgée de 21 ans, primipare, entre à la Maternité le 8 février 1884. Santé toujours parfaite, grossesse très bonne.

Le 8 février. — Accouchement normal avec déchirure de la fourchette. Délivrance naturelle. L'utérus se retracte. La malade va bien.

Rien d'anormal jusqu'au 18 février. Température normale.

18 février. — Température 39°.

19 février, matin. — Température 40°, 2. On prescrit : julep gommeux avec poudre de Dower, 1 gramme ; thé au rhum. Soir T. 40°, 6.

20 février, matin. — Température 40° 2. On met la malade aux bains froids ; ceux-ci ne produisent qu'une légère défervescence. Soir, t. 40° 8. Pas de symptômes abdominaux. Ventre un peu ballonné, mais non douloureux.

21 février. — A partir de 8 heures du soir, hier les bains ont produit un abaissement thermique plus marqué, aujourd'hui la température est retombée à 38°.

L'état général est bon ; langue saburrale, pas de vomissements un peu de diarrhée. Le ventre est légèrement douloureux au niveau de la fosse iliaque droite, mais on ne sent aucune induration. Pas de souffle cardiaque. Rien aux poumons. Pas d'albumine dans les urines.

22 février. — Amélioration sensible. Trois bains ont été donnés et la température s'est maintenue à un niveau assez bon. Pas d'albuminurie.

24. — Amélioration progressive. La malade a de l'appétit et on commence à la nourrir. La température reste aux environs de 37°.

25 février. — Même état.

28 février. — Même état.

3 mars. — La malade quitte le service, complètement guérie.

OBSERVATION VI

Fièvre puerpérale. Bains froids. Guérison (Olivier Macé).

Le 25 février 1891, à 10 heures du matin, entrainé à l'hôpital de la Pitié, service de M. Maygrier, Joséphine La..., couturière, âgée de 21 ans. Elle raconte que depuis la veille au soir, à 9 heures, elle a été prise de douleurs expulsives, et qu'à 6 h. 1/2 du matin, le 25, elle a expulsé le fœtus qu'elle nous apporte. Ce fœtus a une longueur de 10 à 12 centimètres, est macéré ; la macération semble remonter à deux ou trois jours. La malade ne se rappelle pas quand elle a perdu les eaux, mais tout fait présumer que cela a dû avoir lieu le 22 ou 23 février. La durée du travail a été de 13 heures.

Au moment de l'examen, la malade, qui est dans un état assez accentué de malpropreté, perd des lochies un peu fétides. Elle ne semble pas avoir de température appréciable à la main, elle a eu un frisson hier soir, ses traits sont tirés, les yeux excavés, le teint un peu terreux.

Après un lavage de la région vulvaire, et après avoir donné une injection vaginale, le toucher pratiqué permet de reconnaître un col long, perméable, laissant passer deux doigts qui arrivent sur le placenta. En présence de la fétidité des lochies, je m'empresse d'extraire le placenta, qui vient sans difficulté.

Une injection vaginale antiseptique est donnée, puis une intra-utérine abondante. De la gaze iodoformée est introduite dans le vagin et la malade transportée dans le service d'isolement, lit n° 17.

Elle nous raconte alors qu'elle a été bien réglée depuis 15 ans, que ses périodes menstruelles durent cinq jours. Les dernières règles datent du 12 au 17 novembre.

A 17 ans, elle a été soignée chez elle pendant six semaines pour une fièvre présentant des accès vespéraux quotidiens et accompagnés de douleurs articulaires multiples. Tels sont ses antécédents.

Avant de quitter la malade, je lui fais donner une potion de Todd, cinquante centigrammes de sulfate de quinine, et j'engage la sage-femme de garde à prendre la température de la malade à 2 heures de l'après-midi, et à lui donner une injection intra-utérine si la température atteint 39°.

Le même jour, 25 février, un peu avant 2 heures, la malade a un frisson violent. A 2 heures, température 39°,2; injection intra-utérine qui ramène des débris de caduque; le liquide qui sort de l'utérus a de l'odeur. Le soir à 5 heures, 39°,4, nouvelle injection intra-utérine, 0,50 de sulfate de quinine, potion de Todd double. Lait et bouillon comme alimentation.

Le 26 au matin, le faciès est de plus en plus mauvais, la céphalalgie intense, les lochies sentent toujours, et M. Maygrier, à 11 heures, me faisant part de l'état grave qu'il reconnaît à la malade, m'engage à faire l'écouvillonnage de l'utérus. T. 39°,6.

Le 26, à 2 heures de l'après-midi, après une toilette vulvaire et une injection vaginale, je pince la lèvre antérieure du col et je fais une injection intra-utérine. Des tampons d'ouate montés et trempés dans une solution de sublimé au millième sont promenés sur la face interne de l'utérus. J'emploie ensuite des écouvillons trempés dans le sublime et enfin un écouvillon trempé dans une solution dans la glycérine de créosote à un tiers.

Dans la soirée, un lavement est donné à la malade. Sept-garde robes. Une injection intra-utérine. T° 36° 9°, sulfate de quinine

0,75 centigrammes. Une injection in'ra-utérine prolongée dans la nuit.

Le 27 au matin, T°41. Pouls est à 100, il est petit, dicrote, la langue humide, blanchâtre, la malade n'est pas abattue. Rien au cœur, rien aux poumons. Pas d'albumine dans les urines. T. à une heure de l'après-midi 40°,2. En présence de l'état de la malade, je demande à M. Maygrier l'autorisation de donner des bains à la malade.

Le premier bain est donné à 2° au-dessous de la température que présente la malade; il est donné à 1 heure de l'après-midi et à 38°. Le bain est refroidi progressivement de 1°, toutes les cinq minutes jusqu'à 30°; la malade est demeurée encore cinq minutes dans le bain à 30°. La malade est donc restée dans l'eau environ 50 minutes. La température rectale, prise 10 minutes après la sortie du bain, est de 38°,4.

A 5 h. 30 du soir, T. 40°,3. Deuxième bain à 38°,3 donné dans les mêmes conditions. La température descend à 39°,9. Une toilette vulvaire et une injection vaginale sont faites au sortir de chaque bain avec la solution de permanganate de potasse ordinaire. Les lochies sont très diminuées et ne sentent plus. Le ventre est souple, le malade ne s'en plaint pas et a dormi après chacun des bains, malgré le peu d'abaissement de la température.

A 9 heures et demie du soir, T. 40°,3. Bain à 38°,3, refroidi progressivement jusqu'à 30°. Durée une heure et demie, car l'abaissement de la température du bain de un degré n'a plus été faite que toutes les dix minutes. La température, dix minutes après la sortie du bain, est de 39°,4.

Pendant la nuit, 0,50 de sulfate de quinine et 0,50 de benzo-naphtol.

Le 28 février. — Voyant que la température ne cède pas suffisamment, je renonce au système des bains progressivement

refroidis et j'emploie la méthode des bains froids d'emblée qui, en présence de l'hyperthermie persistante, pouvaient me faire espérer un abaissement de température plus sensible.

A 1 h. 30 T. 40°. Bain donné à 25°, aspersions froides sur la nuque au commencement, au milieu, à la fin du bain. La malade trouve naturellement que le bain est plus froid, mais le supporte sans se plaindre.

Après dix minutes de bain, légers frissonnements et chute de la température à 38°,1, ce que nous n'avons pas eu depuis l'entrée de la malade à l'hôpital. A la sortie du bain, la malade est mise dans un drap sec, tapotée un peu sans l'essuyer complètement, et on lui fait prendre un peu de Todd.

Le bain a été continué très régulièrement toutes les fois que la température rectale a dépassé ou a été de 38°,5. Il n'a été manqué qu'une fois, par négligence de l'infirmière, qui ne m'a pas prévenu. Il a toujours été bien supporté,

Le 1^{er} mars. — La céphalalgie avait disparu, en même temps que l'urine, moins colorée, augmentait notablement de quantité.

Le 7 mars. — La malade, qui est fatiguée du lait, demande à manger; on lui donne des œufs, le lendemain une côtelette. C'est vers cette époque que M. Maygrier a constaté l'existence au cœur d'un souffle systolique paraissant avoir son maximum à la pointe, et que je n'ai pas retrouvé depuis.

La malade a pris en tout 47 bains, en neuf jours et demi. Elle m'a suivi à l'hôpital Cochin, où elle est restée convalescente pendant dix jours. Elle est revenue nous voir un mois et demi après complètement remise et vaquant à ses occupations.

Liste des températures, L... Joséphine (Obs. I).

25 février	2 h.	39°2
—	5 h.	39°4
26 février	matin	39°6

—	soir	39°9			
27 février	matin	41°	après le bain	T. du bain	Durée
—	1 h. 30	40°	38°4		
—	5 h. 30	40°3	39°9		
—	9 h. 30	40°3	39°4		
28 février	1 h. 30	40°2	38°4		
—	5 h. 30	40°4	39°9		
—	9 h. 30	40°2	39°4		
—	1 h. 30	40°	38°4	25°	15'
—	5 h. 30	39°9	37°9	23°	15'
—	9 h. 30	39°6	38°2	20°	12'
1 ^{er} mars	1 h. 30	39°7	38°1	21°	15'
—	5 h. 30	39°8	37°9	22°	10'
—	9 h. 30	40°	38°3	22°	13'
—	1 h. 30	39°6	38°4	20°	10'
—	5 h. 30	39°6	37°	20°	13'
—	9 h. 30	39°3	37°4	19°	10'
2 mars	1 h. 30	39°2	38°1	19°	14'
—	5 h. 30	39°3	37°6	20°	15'
—	9 h. 30	39°2	38°2	20°	6'
—	1 h. 30	39°2	37°3	20°	9'
—	5 h. 30	39°3	37°8	20°	10'
—	9 h. 30	38°8	37°3	20°	9'
3 mars	1 h. 30	39°3	37°	20°	10'
—	5 h. 00	39°3	38°	»	»
3 mars	9 h. 10	39°1	37°1	»	»
—	1 h. 30	38°1	pas de bain		
—	4 h. 05	39°8	37°8	19°	11'
—	7 h. 30	38°3	36°8	19°	10'
4 mars	12 h.	38°3	37°8	20°	6'
—	3 h. 15	39°2	37°8	21°	10'
—	7 h. 15	39°2	37°7	20°	10'

—	12 h.	39°1	37°3	»	»
—	4 h.	38°3	37°5	»	»
—	8 h.	38°2	37°1	»	»
5 mars	12 h.	39°4	37°3	20°	10'
—	4 h.	40°1	37°2	20°	13'
—	9 h.	39°8	37°1	»	»
—	12 h.	39°4	38°1	20°	10'
—	4 h.	38°7	37°3	20°	12'
—	8 h.	38°1	36°8	21°	10'
6 mars	12 h.	37°5	pas de bain		
—	4 h.	39°	37°1	20°	10'
—	8 h.	38°9	38°3	»	»
—	12 h.	39°	37°3	»	»
—	4 h.	37°9	pas de bain		
—	8 h.	38°1	pas de bain		
7 mars	12 h.	38°	pas de bain		
—	4 h.	39°	38°	20°	10'
—	8 h.	37°8	pas de bain		
—	12 h.	39°2	37°4	»	»
—	4 h.	37°8	pas de bain		
—	8 h.	38°4	36°7	»	»
8 mars	12 h.	38°	pas de bain		
—	4 h.	39°4	37°8	20°	10'
—	8 h.	40°6	38°4	18°	10'
—	12 h.	40°6	39°3	19°	»
—	4 h.	39°3	37°5	18°	»
—	8 h.	37°9	pas de bain		
9 mars	12 h.	38°2	pas de bain		
—	4 h.	38°	—		
—	8 h.	37°6	—		
—	12 h.	37°3	—		
—	4 h.	37°4	—		

—	8 h.	37°8	pas de bain	
10 mars	12 h.	37°5	pas de bain	
—	4 h.	37°4	—	
—	8 h.	37°4	—	
—	12 h.	37°1	—	
—	4 h.	38°6	—	
11 mars	Temp. de 7 h. du mat.	37°6	de 8 h. du soir	37°7
12 mars	—	37°4	—	37°6
13 mars	—	37°0	—	37°4
14 mars	—	37°2	—	37°4

OBSERVATION VII

Fièvre puerpérale, bains froids. Guérison (O. Macé).

G... Marie, 42 ans, ménagère, entre le 28 juillet à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Quénu.

Ses antécédents présentent peu d'intérêt. Elle a eu la fièvre typhoïde à 18 ans; elle a été réglée à 12 ans; et bien réglée. Elle a eu onze grossesses qui se sont terminées par la naissance à terme de onze enfants vivants. Le dernier accouchement a eu lieu le 21 août 1893.

La grossesse actuelle remonte au mois d'avril 1894. Ses dernières règles ont fini le 3 avril. Cette grossesse s'annonçait bien comme les autres; malheureusement, le 27 juillet, à 9 heures du soir, la malade a une discussion avec sa concierge, et en reçoit des coups. Une demi-heure après, à 9 heures 1/2, perte de sang abondante; à 10 heures, contractions douloureuses de l'utérus. A 2 heures du matin, expulsion d'un fœtus de 3 mois et demi à 4 mois. Rétention du placenta.

Amenée dans la nuit du 28 ou 29 juillet, on lui fit une injection vaginale antiseptique.

Le lendemain, gaze iodoformée dans le vagin, deux injections vaginales. T. 37.

Le 29. — Les lochies commençant à sentir, délivrance artificielle faite par mon collègue Duvivier. Le 30, la malade se plaint de coliques. Deux injections intra-utérines. T. le matin 38°, soir 38°,8.

Le 1^{er} août, vers 10 heures du matin, frisson prolongé, peau chaude, sueurs, coliques douloureuses très accentuées, lochies sentant, pouls fréquent, face terreuse. T. 39°,4. Curettage immédiat fait par M. Duvivier. Le soir de l'intervention. T. 39°,7. Mon collègue me prie de voir cette femme avec lui.

Je trouve une femme abattue, dont le teint est légèrement terreux, dont les yeux sont excavés et cernés. Elle se plaint de violents maux de tête, de soif. La langue est chargée, humide cependant.

Je prends la malade dans mon service, et le même soir, à 7 h. 1/2, sa température était de 39°,6, elle est mise aux bains à 25°, sans ablutions sur la tête au début.

Les bains seront donnés toutes les trois heures, à 30° et au dessus, et auront une durée de dix minutes à un quart d'heure. La malade sera enlevée du bain au moment où elle commence à frissonner, 2 grammes de bétol, et une injection intra-utérine par jour.

La malade supporte très bien les bains et va à la baignoire sans difficulté. Elle saute déjà un bain à 1 h. 1/2 du matin le 2 août.

Le 2 août dans l'après-midi, les bains sont abaissés à 23°.

Légère diarrhée depuis le matin, albumine dans l'urine sondée.

Le 3 août à la visite, il y a toujours de l'albumine dans les urines ; la malade dit qu'elle se trouve bien, le pouls est petit et à

100. Pas de bain le 3 août de 10 h. 1/2 du matin au 4 août à 7 h. 1/2 du soir. Injections vaginales.

A la visite du 4 août, deux litres d'urine claire, léger nuage d'albumine encore, la langue est blanche, pas de douleurs dans le ventre, plus de diarrhée. Les lochies sentent un peu,

Le 5 août au matin, injection intra-utérine suivie d'un grand frisson. Alimentation : lait, bouillon, quatre œufs, des potages, une potion de Todd.

Le 7 août, bains à 20°. Depuis ce jour à 7 h. 1/2 de l'après-midi jusqu'à la sortie de la malade, pas de bains.

La température oscille entre 37 et 38°,8 qu'elle atteint une fois. La malade a été mise précipitamment à l'alimentation qui a été bien supportée. Elle ne s'est levée que le 14 août.

La malade a pris 18 bains ; trois à 25°, deux à 20°, treize à 23°. Elle n'a eu comme alimentation que du lait et du bouillon pendant trois jours. Pas de médication interne, sauf 2 grammes de bétol. Un Todd, des injections et des bains.

Elle est sortie complètement guérie le 16 août au soir.

Liste des températures (G... Marie). Obs. II.

28 juill. Soir	37°5				
29 — Matin	36°9	37°1	Délivrance artificielle.		
30 —	36°4	37°2			
31 —	38°	38°8			
1 ^{er} août.	39°4	39°7			
—	7 h. 30	39°6	38°6	25°	15'
—	10 h. 30	38°7	38°	»	»
2 août	1 h. 30	38°2	pas de bain		
—	4 h. 30	38°0	»		
—	7 h. 30	39°2	37°8	25°	15'
—	10 h. 30	40°5	38°5	»	»
—	1 h. 30	38°5	38°	23°	15'

—	4 h. 30	37°	pas de bain		
—	7 h. 30	38°5	38°	»	»
—	10 h. 30	39°5	39°	»	»
3 août.	1 h. 30	40°3	39°7	23°	15'
—	4 h. 30	39°9	39°	»	»
—	7 h. 30	39°2	37°6	»	»
—	10 h. 30	38°4	pas de bain		
—	1 h. 30	38°2	—		
—	4 h. 30	38°3	—		
—	7 h. 30	38°	—		
—	10 h. 30	38°	—		
4 août.	1 h. 30	38°2	pas de bain		
—	4 h. 30	38°3	—		
—	7 h. 30	37°6	—		
—	10 h. 30	38°3	—		
—	1 h. 30	38°7	38°	23°	15'
—	4 h. 30	38°4			
—	7 h. 30	39°4	38°9	»	»
—	10 h. 30	38°2	pas de bain		
5 août.	1 h. 30	38°6	37°1	23°	15'
—	4 h. 30	38°2	pas de bain		
—	7 h. 30	39°1	37°6	»	»
—	10 h. 30	38°7	37°	»	»
—	1 h. 30	39°	37°2	23°	15'
—	4 h. 30	38°6	37°8		
—	7 h. 30	39°2	37°		
—	10 h. 30	39°4	38°4		
6 août.	1 h. 30	38°3	pas de bain		
—	4 h. 30	38°5	37°5		
—	7 h. 30	38°			
—	10 h. 30	38°1	pas de bain		
—	1 h. 30	39°	37°6		

—	4 h. 30	39°5	38°
—	7 h. 30	40°	39°5
—	10 h. 30	38°4	
7 août.	1 h. 30	38°3	pas de bain
—	4 h. 30	38°2	—
—	7 h. 30	38°2	—
—	10 h. 30	38°8	37°8
—	1 h. 30	38°4	pas de bain
—	4 h. 30	39°2	37°
—	7 h. 30	37°4	pas de bain
—	10 h. 30	38°	—
8 août.	1 h. 30	38°2	pas de bain
—	4 h. 30	38°4	—
—	7 h. 30	37°6	—
—	10 h. 30	37°1	—
—	1 h. 30	37°8	—
—	4 h. 30	37°6	—
—	7 h. 30	38°3	—
—	10 h. 30	38°	—
9 août	1 h. 30	38°	pas de bain
—	4 h. 30	38°	—
—	7 h. 30	37°	—
—	10 h. 30	37°5	—
—	1 h. 30	37°3	—
—	4 h. 30	37°8	—
—	7 h. 30	38°2	—
—	10 h. 30	38°	—
10 août.	1 h. 30	38°	—
—	4 h. 30	38°	—
—	7 h. 30	37°6	—
—	10 h. 30	37°8	—
—	1 h. 30	38°	—

—	4 h. 30	38°	—
—	7 h. 30	38°6	377
—	10 h. 30	37°8	pas de bain
11 août	1 h. 30	37°8	—
—	4 h. 30	38°	—
—	7 h. 30	37°4	—
—	10 h. 30	37°8	—
—	1 h. 30	38°3	—
—	4 h. 30	38°4	—
11 août	7 h. 30	38°8	37°8
—	10 h. 30	38°2	pas de bain
12 août	1 h. 30	38°3	—
—	4 h. 30	37°8	—
—	7 h. 30	37°3	—
—	10 h. 30	37°2	—
—	1 h. 30	37°5	—
—	4 h. 38	38°	—
—	7 h. 30	37°8	—
—	10 h. 30	38°	—
13 août	1 h. 30	37°2	pas de bain
—	4 h. 30	37°2	—
—	7 h. 30	37°	—
—	10 h. 30	37°3	—
—	1 h. 30	37°8	—
—	4 h. 30	37°8	—
—	7 h. 30	38°3	—
—	10 h. 30	37°6	—
14 août	1 h. 30	37°6	pas de bain
—	4 h. 30	37°3	—
—	7 h. 30	36°5	—
—	10 h. 30	36°9	—
—	1 h. 30	37°5	—

—	4 h. 30	37°4	—
—	7 h. 30	37°9	—
—	10 h. 30	37°5	—
15 août	1 h. 30	37°	pas de bain
—	4 h. 30	37°	—
—	7 h. 30	36°8	—
—	10 h. 30	36°8	—
—	1 h. 30	36°8	—
—	4 h. 30	36°9	—
—	7 h. 30	37°2	—
—	10 h. 30	37°	—
16 août	1 h. 30	37°	pas de bain
—	4 h. 30	37°	—
—	7 h. 30	36°7	—
—	10 h. 30	36°8	—
—	1 h. 30	37°2	—

OBSERVATION VIII

Fièvre puerpérale. Bains froids. Mort par péritonite (Olivier Macé).

OBS. III. — Lag..., femme S..., entre le 14 août, baraque 6, hôpital Cochin, lit n° 9, venant du service de M. Quénu, où elle a été reçue dans la nuit du 13 au 14 août.

Le 14 août. — Au matin, mon collègue Duvivier me fait venir dans son service pour voir une femme qui a fait, il y a trois jours, une fausse couche de quatre mois et qui est infectée. Aucun traitement ne lui a été fait en ville, ni pendant la nuit à l'hôpital.

Au premier examen, femme pâle, yeux cernés, langue humide. Pas de céphalalgie, voix faible, pouls 124, mais mal séparé et

par suite difficile à compter. La malade se plaint en plus de douleurs dans le ventre et d'un peu de diarrhée.

A l'examen du ventre, on est frappé du développement qu'il présente.

Le tympanisme est très accentué, l'utérus est dur et facile à sentir au-dessus de la symphyse. La malade a été délivrée complètement en ville et naturellement.

Au niveau de l'ombilic, on voit une légère saillie transversale se dessiner sur la peau, saillie sonore qui est peut-être due à une anse intestinale. Pas de vomissements. Douleurs dans les deux fosses iliaques, surtout à gauche.

En présence de cette anse d'intestin, je comprends l'hésitation de mon collègue à intervenir.

Les lochies sont fétides. Après un lavage externe, et une injection vaginale, le doigt introduit dans le vagin sent facilement le col, de petits caillots et ramène des débris qui sentent très mauvais.

Injection vaginale, puis injection intra-utérine. T. 37°,6.

Traitement. — Glace sur le ventre, après application d'une couche de laudanum, 0,10 centigrammes d'extract thébaïque dans les vingt-quatre heures, sulfate de quinine 0,75. Benzonaphtol 2 grammes et injections vaginales matin, midi et soir. Je n'étais pas pressé de mettre la malade aux bains ; je m'y résous enfin, espérant que ce n'est pas une anse intestinale distendue que je vois au niveau de l'ombilic.

A 4 heures de l'après-midi, la malade, présentant plus de 38°,5, est mise au bain à 25°. Elle l'a supporté sans trop se plaindre. Les douleurs abdominales n'ont pas varié.

Le soir, à 7 heures, 38°, toujours le même état local général.

Le lendemain matin, à 7 heures. T. 39°,4, la malade prend un bain qui fait tomber la température à 38°,8. A 8 h. 1/2, à la visite, le ventre est toujours ballonné et sensible.

Le retrait de la main appliqué sur l'abdomen est moins douloureux que son application. C'est décidément bien une anse intestinale que l'on voit au niveau de l'ombilic. Le relief s'accuse. Traitement : Glace à l'intérieur et à l'extérieur. Laudanum sur le ventre. Suspension des bains. Mort à 5 heures de l'après-midi, le 15 août, sans phénomènes bruyants.

Le 15 août à 7 heures, deux heures exactement après la mort de la malade que j'ai fait transporter hâtivement à l'amphithéâtre, je fais une incision à la paroi abdominale au niveau de la région cœcale. Après avoir cautérisé au fer rouge la plaie ainsi faite, j'introduis dans le ventre une pipette dans laquelle par aspiration apparaît avec grande facilité un liquide purulent.

L'ensemencement est fait immédiatement sur bouillon et agar agar.

Autopsie le 17 au matin. Rien dans la cage thoracique, mais présence dans l'abdomen d'un liquide purulent collecté dans le petit bassin. Il y a eu la valeur de deux verres. L'utérus est gros, vide ; sa face interne est vide et noirâtre, couleur qui tient en grande partie à l'injection du permanganate de potasse.

L'examen bactériologique, pratiqué par M. Achard, médecin des hôpitaux, a donné les résultats suivants : il a démontré la présence dans le pus de bacilles offrant les caractères morphologiques du coli-bacille.

Température du bain.

14 avril	10 h.	37°6			
—	1 h.	37°4			
—	4 h.	38°3	37°	25°	15°
—	7 h.	38°			
—	10 h.	37°7			
15 août	1 h.	38°3			
—	4 h.	38°4			
—	4 h.	39°1	37°8		
—	10 h.	37°7			

CONCLUSIONS

1° Les bains froids peuvent constituer une bonne pratique dans le traitement de l'infection puerpérale ; ils seront surtout utiles dans les formes hyperthermiques ; septicémie puerpérale aiguë où leur efficacité est très prompte et très sûre.

2° Le bain est indiqué dès que l'état général est pris, qu'il y ait eu ou non intervention.

La température élevée sera un guide pour son administration : quand elle se maintiendra sans rémission matutinale notable aux environs de 40°, et malgré la prise de quinine et des excitants diffusibles à haute dose, le bain sera prescrit.

3° Mais, ce qui doit aussi guider, c'est moins encore la température que l'état général. Toutes les fois qu'il y a céphalalgie, langue sèche, mictions peu abondantes, faciès terreux, la balnéation est indiquée, à plus forte raison lorsqu'il y a des phénomènes ataxiques et adynamiques.

Cette indication, qui s'adresse au phénomène fièvre et au phénomène nerveux, n'exclut pas l'usage des antiseptiques locaux, ni l'emploi des moyens chirurgicaux proposés récemment et qui ont donné d'excellents résultats.

4° Les soins de la région vaginale, injections, toilette

de la vulve et du périnée, seront continués, les injections intra-utérines, pratiquées après l'accouchement comme moyen prophylactique, seront répétées dès que l'invasion de la septicémie sera soupçonnée.

Si l'on pense que l'utérus contient encore des débris de membranes : on aura recours d'emblée à l'écouvillonnage ou au curage.

5° Enfin, si la température sous l'influence de ces divers traitements, n'a pas retrocédé il ne faut pas hésiter à donner les bains froids qui amènent le plus souvent et rapidement l'abaissement de la courbe thermique et l'amendement des symptômes généraux.

Les contre-indications des bains sont les suivantes : les accidents péritonéaux, les phlegmons du ligament large, un collapsus trop complet qu'il faut d'abord améliorer.

Vu : le Président de la thèse,

LABOULBÈNE

Vu : le Doyen,

BEQUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GREARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Chabert. — Thèse de Lyon, 1834. Fièvre puerpérale.

Playfair (W.-S.). — In British medical journal, novembre 1867.

Stoltz (J.-A.). — Dict. de méd. et de chirurgie pratique. Art. puerpéralité.

Gaillard-Thomas (T.). — In New-York medical journal, 15 décembre 1883.

Tansky. — In american journal of the medical sciences, 1883.

Munde. — In New-York medical journal, 9 oct. 1886.

Runge. — Arch. für Gynaek., 1886.

— Sammlung klunscher Vosträge, n. 287.

— Deutsch. med. Woch, 1889, n. 1.

— Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynaek... zu München, 1886.

Osterloh. — Deutsche Zeitschrift für Prakt., méd., 1875, n. 9.

Schröder. — Traité d'accouchement. Traduction Charpentier.

Saexinger. — Mitheil. aus. der geburtshulffichen, gynaekologischen Klinik zu Tübingen, 1884.

Strumer. — Progrès médical, 2 avril 1887.

Faure Miller. — Thèse de Paris, 1893.

Currie. — Recherches sur les effets de l'eau froide. Liverpool, 1797.

Du Castel. — Des températures élevées dans les maladies, thèse agrég., 1875.

Huland. — Traitement des pyrexies par l'eau froide. Th. Paris, 1872.

Laure. — Lyon médical, 1875.

Liebermeister. — Pathologie et traitement de la fièvre. Leipsig, 1875.

Tripier et Bouveret. — Fièvre typhoïde et bains froids.

Robin. — Leçons de clinique, 1887.

Tussau. — Lyon médical, 9 sept. 1888.

Napier. — In practitioner, 1889.

Juhel-Renoy. — Traitement de la fièvre typhoïde. Paris, 1892.

